IX kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

Komisja Zdrowia

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW ZDROWIA PUBLICZNEGO (NR 23)

z dnia 15 czerwca 2023 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 23)

15 czerwca 2023 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Marka Hoka (KO)**, przewodniczącego podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat zmian w programie nieodpłatnych leków dla seniorów oraz obciążenia pacjentów prywatnymi wydatkami na leki.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Paweł Doczekalski** zastępca sekretarza Naczelnej Rady Lekarskiej, **Anna Jeznach-Steinhagen** przedstawiciel Zakładu Dietetyki Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, **Krzysztof Kopeć** prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, **Agnieszka Pawlak** prezes elekt Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Michał Szewczyk** dyrektor ds. komunikacji Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym", **Agnieszka Szypowska** przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, **Anna Śliwińska** prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Krzysztof Olszewski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Szanowni państwo, rozpoczynamy posiedzenie podkomisji. Przede wszystkim chciałbym przeprosić za chyba trzy kwadranse akademickie, które się złożyły na opóźnienie, ale rozumiecie państwo, że w naszym parlamencie trudno przewidzieć wszystkie terminy. Dopiero skończyły się głosowania i przepraszam za to opóźnienie.

Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Chciałoby się powiedzieć, że witam członków podkomisji, ale jeszcze nie zdążyli dojść. Mam nadzieję, że dojdą. Przede wszystkim witam wszystkich państwa zaproszonych gości. Kworum mamy potwierdzone na piśmie. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat zmian w programie nieodpłatnych leków dla seniorów oraz odciążenia pacjentów prywatnymi wydatkami na leki. To będzie informacja przygotowana przez pana ministra zdrowia. Witam pana ministra Miłkowskiego na naszym posiedzeniu. Chciałbym też zapytać moich kolegów, czy są uwagi do proponowanego porządku dziennego, ale nie mam kogo zapytać, więc uważam, że nie ma uwag. W takim razie chciałbym poinformować, że materiały, które zostały przygotowane, zostały wysłane do wszystkich posłów na maile i dostępne są również w wersji papierowej.

Chciałbym rozpocząć od paru słów od siebie, chyba że państwo już przedyskutowaliście te projekty przez te 45 minut. Cieszę się, że pewne elementy mamy już trochę ugrane. Parę zdań od siebie, którymi chciałbym się z państwem podzielić. Odsetek Polaków, których dotykają katastrofalne wydatki na zdrowie, jest naprawdę bardzo wysoki. Według informacji, jest drugim najwyższym wskaźnikiem wśród państw Unii Europejskiej. Według najnowszych danych, roczne wydatki na prywatną ochronę zdrowia w Polsce wzrosły o 5 mld zł i szacuje się je na poziomie 48 mld zł, a obciążenie Polaków prywatnymi wydatkami na leki jest jednym z najwyższych w Unii Europejskiej. Tylko 35% wynosi udział środków publicznych w finansowaniu produktów farmaceutycznych

w Polsce, co niestety jest drugą najniższą wartością w Unii Europejskiej, a około 40% Polaków uznaje swoje obciążenia związane z wydatkami na leki jako wysokie. To jeden z najwyższych wskaźników wśród państw Unii Europejskiej.

Mam jeszcze parę uwag, ale myślę, że informacje, które uzyskamy za chwilę od pana ministra, będą może trochę inne. Chciałbym w takim razie rozpocząć posiedzenie naszej podkomisji. Bardzo proszę pana ministra o przedstawienie informacji dotyczącej naszego dzisiejszego spotkania. Panie ministrze, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Panie przewodniczący, bardzo serdecznie dziękuję za ten temat.

Jeżeli otrzymaliście państwo materiał, który przekazaliśmy, to jak państwo wiecie, już w pierwszej kadencji tego rządu część rzeczy zostało zrealizowanych. To znaczy została zmieniona ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, gdzie dla grupy pacjentów, którzy mają ukończony określony wiek, ponieważ były wcześniej przeprowadzone badania, że te osoby mają problemy z zakupem leków, została przygotowana ustawa Leki 75+, która co do zasady przejmuje finansowanie odpłatności pacjentów, która jest w normalnej refundacji ze środków budżetu państwa. Po zmianie ustawy o nakładach na system ochrony zdrowia są to wydatki z sektora ochrony zdrowia. Są to leki, które zostały określone w wykazie leków, do których Narodowy Fundusz Zdrowia pokrywa odpłatność pacjenta. Aktualnie tych leków jest około 2000, ta ilość była kilkukrotnie zwiększana i pozwoliło to istotnie zmniejszyć odpłatność pacjentów. W pierwszym roku były to 84 mln zł, ale już w ubiegłym roku ta wartość wynosiła około 830 mln zł. Na ten rok też planujemy około tej wartości, czyli to są wartości środków, które zostają u osób w wieku 65+.

Ostatni bardzo istotny wzrost liczby leków, który nastąpił, był w marcu ubiegłego roku. Poszerzyliśmy te grupy leków, z których pacjenci korzystali najczęściej, najbardziej na schorzenia populacyjne w tej grupie wiekowej. Tak jak powiedziałem, aktualnie jest około 50% leków, ale kosztów systemu jest około 75%, czyli to są te leki, które najbardziej ciążyły osobom w wieku 75+. Aktualnie też zastanawiamy się nad ewentualnymi zmianami tego wykazu. Czekamy na rozpoczęcie procedury zmiany tego wykazu, która jest określona w ustawie, że minister zdrowia zasięga opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie poszerzenia zakresu danych oceny i rekomendacji dla ministra zdrowia. Czekamy jeszcze, w jakim zakresie poszerzyć te dane, czy wiekowo, czy tylko produktowo.

Jak państwo wiecie, wydatki na leki osób 75+ to są wydatki na leki, które są przepisywane na receptę i to jest jedna grupa leków, bezpłatne 75+, jak już mówiłem, są one finansowane w całości przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jest jeszcze druga grupa leków, która jest niefinansowana w około 1/4 wartości, która jeszcze nie znalazła się na liście leków refundowanych na liście 75+.

Jest jeszcze grupa leków dopuszczonych do obrotu na receptę, która nie jest refundowana. Bardzo często są to leki, które nie mają już okresu wyłączności, są to leki zgeneralizowane, które przepisywane są przez lekarzy i kupowane przez pacjentów. Widzimy faktycznie, że w tej grupie minister zdrowia na dzień dzisiejszy nie może ulżyć pacjentom, ponieważ nie ma takich możliwości, ale być może na kolejnym posiedzeniu Sejmu ten aspekt też będzie dyskutowany. Przy ustawie refundacyjnej minister zdrowia ma prawo przeanalizować główne, standardowe schematy leczenia pacjentów w przypadku leków, które nie mają już okresu wyłączności. Agencja może poinformować ministra, że takie leki powinny być refundowane i wówczas minister może zwrócić się do podmiotów odpowiedzialnych w celu ewentualnego objęcia systemową refundacją, a jeśli będzie objęty systemową refundacją, to można pójść dalej i wpisać lek na listę leków bezpłatnych dla pacjentów.

Jest jeszcze trzecia grupa leków wydawanych bez recepty, które pacjent może sobie kupić samodzielnie. Leki te również dzielą się na dwie grupy, ponieważ to, że lek nie jest na receptę, to nie znaczy, że lekarz nie może danego leku przepisać. Oczywiście wiele takich terapii, ze względu na chociażby prowadzenie dokumentacji czy informacja dla pacjenta o schemacie zasad dawkowania, posiadaniu pełnej informacji w dokumenta-

cji medycznej pacjenta, to również leki te bardzo często są wpisywane w dokumentację medyczną pacjenta. W związku z tym są to leki bez przepisu lekarza, ale za zgodą lekarza, zalecone przez niego.

Są jeszcze suplementy diety, które bardzo często wyglądają podobnie jak leki, ale lekami nie są, a jak wiemy, pacjenci w podeszłym wieku też je kupują. Mamy tutaj bardzo istotny element bardzo agresywnego marketingu i reklam telewizyjnych oraz reklam radiowych. Zresztą ten rynek reklamodawców jest bardzo istotny dla branży medialnej, co ma przełożenie… Pan przewodniczący powiedział, że Polska jest bardzo wysoko w tych rankingach. Polska jest faktycznym liderem używania albo nadużywania suplementów diety. Na pewno ten temat jest też bardzo istotny, ponieważ nie ma udowodnionych efektów, że wydatkowanie tak dużych środków finansowych przyczynia się do dramatycznego wzrostu zdrowotności tej grupy pacjentów. Oczywiście jest to kwestia uświadomienia pacjentów, którzy powinni wiedzieć, że to nie jest niezbędne dla zdrowia, chociaż reklamy mówią zupełnie co innego.

To są właściwie te główne rzeczy, które mają wpływ na odpłatność pacjenta. Tak jak powiedziałem, część już wzięliśmy na siebie, a o części na pewno będziemy w najbliższym czasie rozmawiali, czyli poszerzenie tej grupy, która jest możliwa, czyli leków refundowanych i poszerzenie grupy 75+. Trzecia rzecz, ewentualnie po zmianach ustawowych, również możliwość objęcia leków, które na dzień dzisiejszy nie są refundowane, bez konieczności opłacenia analizy HTA i przejścia całego procesu refundacyjnego. Jest to planowane w najbliższym czasie.

Jest z nami również pani Irena Rej, która od 2 lat – w lipcu będzie 3 lata – mówi, żeby zmienić ustawę i uprościć system wystawiania recept dla pacjentów 75+. Było to już w jednej czy w dwóch ustawach, ale teraz przez rząd przeszła taka poprawka, żeby lekarze specjaliści, którzy konsultują pacjenta czy w poradni ambulatoryjnej, opiece specjalistycznej, czy w innych zakresach świadczeń, jak również lekarze szpitalni po zakończonym procesie hospitalizacji, również mogli wystawić pacjentowi receptę na leki bezpłatne, żeby pacjenci mieli dostęp do internetowego konta pacjenta. Cała logika zmian jest taka, że lekarz ma prawo dostępu do dokumentacji swojego pacjenta w zakresie farmakoterapii, żeby dokładnie wiedzieć, jak kontynuować terapię i żeby dokładnie wiedzieć, co pacjentowi przepisać. Wówczas te leki również będą finansowane w ramach listy leków bezpłatnych dla seniorów i mam nadzieję, że to się niedługo stanie.

Jesteśmy do państwa dyspozycji z panem naczelnikiem Oczkowskim i z panią dyrektor Iwoną Kasprzak. Jeśli ewentualnie chcą państwo dodać coś bardzo istotnego, to zachęcam. Jeśli nie, to z naszej strony to wszystko. Później ewentualnie, jeśli będą państwo chcieli, to odpowiemy jeszcze na pytania.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo panie ministrze. Otwieram dyskusję, a właściwie to pan minister już zaprosił do dyskusji. Serdecznie przepraszam, że nie przywitałem państwa każdego z osobna, ale to dlatego, że mamy mało czasu, dlatego przy zgłaszaniu się do mikrofonu proszę o przedstawianie się. Jest to potrzebne do protokołu. Oczywiście przywołana przez pana ministra pani prezes Irena Rej prosi o pierwszy głos. Bardzo proszę.

Prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" Irena Rej:

Dziękuję bardzo panie ministrze. Bardzo się cieszę, że pan o mnie pamięta, że walczę o to i to mnie zachęca dalej do tej walki, dlatego jak przeczytałam informację, którą dzisiaj tutaj otrzymaliśmy, a jest tu napisane na temat zmian w programie, na stronie 4 się zaczyna, a na stronie 5 się kończy i tam niestety jest to wszystko, co było, czyli „za zgodą pacjenta". Jeżeli mówiliśmy o tym, czytam: „Informacje będą udostępniane pracownikom medycznym, lekarzom POZ-u za zgodą pacjenta, również specjalistom". Mamy obowiązek weryfikacji. Zgadzaliśmy się, że obowiązek weryfikacji ma być i jest to też zapisane w ustawie o zawodzie lekarza, że lekarz przed wypisaniem recepty, czy jest bezpłatna, czy płatna, musi zasięgnąć informacji o tym, jakie pacjent używał leki i czy jest zasadność wypisania tego leku, który jest akurat przedmiotem tej sprawy. Natomiast ciągle mówiliśmy, że niestety z ogromną przykrością stwierdzamy, że IKP nie działa, chociaż bardzo byśmy chcieli, żeby działało.

To internetowe konto pacjenta naprawdę ogromnie ułatwiłoby dla wielu służb medycznych i byłoby bardzo przydatne, ale niestety tak nie jest, ponieważ nawet jak już pytaliśmy co zrobić, żeby to ułatwić, żeby ludzi zachęcić, to okazuje się, że przeszkodą jest nawet, że gdyby przyszedł wnuczek i pomógł babci założyć to konto online, to ta babcia czy ten dziadek musi pójść na pocztę albo do banku i potwierdzić swój podpis, a to jest kolejna przeszkoda. W związku z czym proponowaliśmy w takiej sytuacji, że jak już się wybiera do lekarza, to w tej przychodni potwierdzą ten podpis, jak już będzie miał założone konto internetowe i wówczas to się uprości. Tylko po co stwarzać niepotrzebne utrudnienia, żeby pacjent wyrażał lekarzowi zgodę? POZ nie musi wyrażać, a specjaliści już muszą wyrażać? Czym to się różni? Specjalista tym się różni od tego z POZ, że ma trochę wyższe wykształcenie, bo jest już specjalistą i on musi mieć zgodę pacjenta, a lekarz POZ nie. Wszyscy przyznali nam rację, łącznie z ministerstwem, co było dowodem zmiany tego zapisu. Były konkretne propozycje, których niestety nie udało nam się doczepić do niczego.

Bardzo mi się podoba pomysł, żeby był napis na recepcie literka „s", czyli po prostu senior i to jest bardzo dobre rozwiązanie, żeby w ten sposób identyfikować recepty. Nawet dla NFZ. Myślę, że dla pani dyrektor też będzie łatwiejsze do kontroli, kto będzie oznaczony, że to są senioralne recepty, te bezpłatne, ale na litość Boga, żadną zgodę pacjenta, wykreślmy to z tego, bo jesteśmy w tym miejscu, w którym byliśmy. W dniu 1 lipca wszedł ten nieszczęsny obowiązek, o którym mówimy, czyli zgody pacjenta w pierwszej ustawie, która na ten temat była zrobiona i do dzisiaj w kółko mówimy na ten temat, a ta zgoda pacjenta się uczepiła i tkwi jak zakalec w cieście. To tyle.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Tak dla porządku, lekarze rodzinni to też najczęściej specjaliści, nie umniejszając.

Prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" Irena Rej:

Panie pośle, tu chodziło o przychodnie specjalistyczne. Lekarz specjalista może także pracować w POZ, natomiast chodzi nam o to, że w przychodniach specjalistycznych są konsultacje, jak sam pan minister mówił, że pacjenci będą tam chodzili na konsultacje do specjalistów. To ten specjalista nie będzie mógł, mając konsultacje…

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dobrze, dziękuję. Oczywiście to tylko jakby gwoli uwagi. Myślę, że żeby nie uciec od tej odpowiedzi, to pan minister od razu chciałby odpowiedzieć.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Przepraszam bardzo, ale mamy tak w standardzie, że odpowiadamy według aktualnego stanu prawnego, a nie co jest przewidywane. Jest to według aktualnego stanu prawnego, że za zgodą pacjenta, oczywiście wyrażoną do IKP, dzisiaj to aktualnie obowiązuje. Mam nadzieję, że w ciągu 10 dni się spotkamy i jeszcze raz będziemy rozmawiali na kolejny temat, ale na dzień dzisiejszy tak jest. Oczywiście pani postulaty są w całości wprowadzone do projektu i o tym będziemy rozmawiali później.

Prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" Irena Rej:

Wszystko w porządku. Gdyby na początku, w tytule, nie było mowy na temat zmian, bo zmiana mówi o czymś innym, gdyby to był stan faktyczny, to ja się zgadzam, piszemy to, co jest i na ten temat rozmawiamy, ale tu jest mowa na temat zmian. Pytam, gdzie jest ta zmiana?

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Pozwoli pani prezes, że ja będę prowadził jednak tę podkomisję i udzielał głosu. Wyjątek dla pana ministra w tym momencie.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Chciałbym powiedzieć, ponieważ to jest na temat leków dla seniorów i na temat zmian, że dosyć dużo się zmieniło od 2016 roku, chociażby ilościowo i wartościowo. To właśnie chcieliśmy przedstawić, że te zmiany były. Tak jak powiedziałem, w 2016 roku wyda-

liśmy tylko 84 mln zł, ale już w roku ubiegłym 830 mln zł i coraz więcej ludzi z tego korzysta. To są właśnie te zmiany.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Cieszę się, że te postulaty są uwzględniane i mam nadzieję, będziemy trzymali za słowo, że w ciągu najbliższych 2-3 tygodni również Komisja Zdrowia zostanie poinformowana o tym projekcie ustawy, bo wiem, że jest przygotowywana. Bardzo proszę.

Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Anna Śliwińska:

Dzień dobry, Anna Śliwińska, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, dziękuję za udzielenie głosu. W pierwszej kolejności chciałam powiedzieć, że popieram to, co powiedziała pani Irena Rej. Nasze stowarzyszenie też ma pod opieką wiele osób w wieku senioralnym i potwierdzam tu w całej rozciągłości, że jest to problemem. Sprawa, z którą konkretnie chciałam wystąpić, to była kwestia dopisania nowych leków do listy bezpłatnych leków dla seniorów, a mianowicie flozyn. Nasze środowisko apeluje o to od kilku miesięcy, od kwietnia, czyli nie jest to jakiś długi okres, kiedy to zjednoczone środowisko pacjentów diabetologicznych, kardiologicznych i nefrologicznych popierane przez środowisko lekarzy z poszczególnych dziedzin i towarzystw naukowych wystosowało pismo do ministerstwa właśnie z prośbą o dopisanie flozyn na listę bezpłatnych leków dla seniorów. Głównie chodzi o to, że polscy seniorzy są w bardzo dużej mierze obarczeni wielochorobowością. Właściwie jest to zasadniczym problemem i wyróżniają się na tym tle wśród innych seniorów europejskich. Często choroby takie jak cukrzyca, niewydolność serca, przewlekła choroba nerek, występują razem. To są miliony osób. To są osoby obciążone przewlekłymi, właściwie nieuleczalnymi chorobami, czyli te wydatki są stałe. To są choroby postępujące, więc generują koszty zarówno dla samych pacjentów i ich rodzin, jak też dla budżetu państwa, a w dzisiejszych czasach mamy leki, które są stosowane z powodzeniem właśnie w tych trzech jednostkach chorobowych, są to flozyny. Mają one udowodnioną skuteczność w redukcji hospitalizacji, redukcji śmiertelności, a trzeba zauważyć, że chociażby przyczyny kardiologiczne są nadal główną przyczyną zgonów wśród Polaków, dlatego uważamy, że leki te powinny być dopisane do tej listy, zwłaszcza że to są właściwie jedne z takich nielicznych nowoczesnych substancji, jakich brakuje na tej liście, chociażby jeśli chodzi o diabetologię. Jak również wiemy, na tej liście pozostają niewykorzystane środki i to dosyć znacznej wysokości. Naszym zdaniem nie ma tutaj jakichś większych przeszkód, żeby właśnie te leki zostały do tej listy dopisane.

Chciałam też, jeśli mogłabym, odczytać stanowisko pana prezesa Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki, który nie mógł przybyć, ale wysłał krótkie stanowisko: „W imieniu pacjentów chorujących na różnego rodzaju choroby nerek, których jest ponad 4,5 mln, w tym ponad 20 tys. dializowanych, zwracamy się z apelem o poparcie inicjatywy włączenia flozyn na listę leków darmowych dla seniorów 75+. Niedawno dla pacjentów nastąpił przełom, jeśli chodzi o dostęp do farmakoterapii za sprawą flozyn, terapii redukującej śmiertelność pacjentów, która odsuwa w czasie transplantację czy dializy. Koszty leczenia nerkozastępczego w Polsce są ogromne. W 2018 roku wynosiły około 2 mld zł, dlatego niezmiernie ważna jest profilaktyka, wczesne wykrywanie oraz odpowiednie leczenie tak, by liczba chorych rozwijających schyłkową niewydolność nerek była możliwie najniższa. Wiemy, że nie wszystko można zrobić tu i teraz, ale jesteśmy także świadomi, że najtrudniejsza sytuacja występuje wśród seniorów. To właśnie w tej grupie deklarowano, że osoby często powstrzymują się od wykupienia recept w całości. Mając na uwadze, jak kluczową terapią są flozyny w trzech jednostkach chorobowych, cukrzycy, niewydolności serca i przewlekłej chorobie nerek, które często współwystępują u chorych w wieku senioralnym, gorąco popieramy tę inicjatywę. Z poważaniem, profesor Rajmund Michalski, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki”. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Mam nadzieję, że pan minister jest w stanie odpowiedzieć na to konkretne pytanie i wrzuci trochę optymizmu na apel środowiska, a przy okazji chciałem powiedzieć, że w 2022 roku wystawiono i nie zrealizowano prawie 23 mln recept. To jest

też chyba znaczący wymiar kosztów, które ponoszą polscy pacjenci. Czy pan minister byłby uprzejmy odpowiedzieć na temat flozyn, czy później na piśmie?

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Słyszałem, że ten temat jest bardzo interesujący. Środowisko, które tutaj przyszło między innymi w tym kontekście, w związku z tym może skończylibyśmy ten temat później. Przedstawiłbym, jakie są plany w tym zakresie, a plany są.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, proszę o zgłaszanie się. Proszę bardzo.

Prezes elekt Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego Agnieszka Pawlak:

Dzień dobry. Nazywam się Agnieszka Pawlak i reprezentuję Asocjację Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Tak jak przed chwilą zostało to powiedziane przez reprezentantów pacjentów, rzeczywiście problem pacjentów z niewydolnością serca, ale nie tylko, podkreślano również kwestie pacjentów cukrzycowych i pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek, jest bardzo istotny. Chciałam zaapelować szczególnie o pacjentów z niewydolnością serca, bo mamy bardzo alarmujące dane. Niestety liczba pacjentów z niewydolnością serca w Polsce to ponad milion osób. To jest pierwsza rzecz, ale my mamy również dane z Ministerstwa Zdrowia, które pokazują, że po raz pierwszy w 2020-2021 roku mamy sytuację, w której mamy zwiększoną liczbę zgonów z powodu niewydolności serca niż nowych zachorowań. Bardzo istotną kwestią jest bardzo duża liczba hospitalizacji, o której się już mówi od dawna i ona pochłania 95% kosztów leczenia jednej z najdroższych, jeżeli chodzi o leczenie, jednostek chorobowych. W związku z tym wydaje się, że zastosowanie leku, który powoduje z jednej strony zmniejszenie śmiertelności, ale przede wszystkim zmniejszenie hospitalizacji, a więc również poprawę jakości życia pacjentów z niewydolnością serca, jest szalenie istotną kwestią. Tutaj też należy podkreślić, że jest to wielochorobowość, a ta jedna molekuła działa nam na trzy grupy bardzo istotnie obciążających jednostek chorobowych, co ma ogromne znaczenie.

Kolejną ważną rzeczą, która myślę, że też jest warta podkreślenia, to to, że zastosowane leki już w pierwszym miesiącu istotnie różnicują rokowanie pacjenta tego, który przyjmuje lek i tego, który go nie przyjmuje, a więc bardzo szybko mamy oczekiwany efekt. W związku z tym jako Asocjacja Niewydolności Serca apelujemy do państwa, do pana ministra, o to, żeby te leki mogły znaleźć się na liście refundacyjnej dla pacjentów seniorów. Poruszana była kwestia poszerzenia grupy pacjentów wiekowo czy produktowo i mam nadzieję, że w którejś z tych grup ta właśnie cząsteczka się znajdzie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego Agnieszka Szypowska:

Agnieszka Szypowska, jestem konsultantem w dziedzinie diabetologii, ale jestem tutaj z ramienia Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego i również chciałabym gorąco poprzeć te apele.

W tej chwili flozyny są lekami ogólnie zalecanymi pacjentom. Wiadomo, że cukrzyca typu 2 dotyka coraz większą grupę osób i najlepszy sposób leczenia to leczenie za pomocą preparatów doustnych, a więc jest to szansa dodania kolejnego leku do już stosowanych leków, czy w ogóle rozpoczęcia leczenia od tego preparatu, odsunięcia wizji włączania insuliny, która zawsze zwiększa nam ryzyko hipoglikemii u danego pacjenta. Poza tym podawanie tych iniekcji jest bardzo trudne, nie jest to rzecz prosta i kochana przez naszych pacjentów. Jest to duża grupa, która szczególnie jest obciążona powikłaniami ze strony układu sercowo-naczyniowego i ze strony nerek, czyli nefropatią, a te leki działają tutaj protekcyjnie i są lekami, które ci pacjenci powinni mieć szansę stosować. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Przedstawiciel Zakładu Dietetyki Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Anna Jeznach-Steinhagen:

Anna Jeznach-Steinhagen, reprezentuję również Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Tak jak pani profesor Szypowska apelujemy o włączenie tych leków. Byłoby nam niezmiernie miło, jeśli ta lista refundacyjna podążałaby za zmianami w wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, które niestety odsuwają trochę na bok leki starszej generacji, które są obecne na tej liście 75+, wyłaniając nam od kilku lat cząsteczki, które z roku na rok w wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego wchodzą nam w tych hierarchiach coraz wyżej i coraz szybciej powinniśmy rozważać ich stosowanie. Byłoby nam na pewno znacznie łatwiej, gdyby te refundacyjne elementy podążały choć trochę, z jakimś opóźnieniem, ale mniejszym, za naszymi wytycznymi, które nas lekarzy obowiązują. To jedna rzecz.

Druga kwestia. Odniosę się do tej sytuacji niewydolności nerek, która wikła cukrzycę i w tej chwili w Polsce pacjenci dializowani są najczęściej właśnie z powodu nefropatii cukrzycowej. Mieliśmy do tej pory związane ręce, jeśli pojawiała się niewydolność nerek u pacjenta z cukrzycą, to nie mieliśmy żadnych leków. Była jedynie insulinoterapia. Do czasu, kiedy pojawiły się flozyny. Mamy wreszcie tabletkę, którą możemy takim pacjentom zaoferować, niekoniecznie wchodząc w insulinoterapię. To jest drugi element, a to właśnie niewydolność nerek dołącza się po wielu latach trwania cukrzycy. To właśnie ta grupa pacjentów, którzy mają już swoje lata, to są ci pacjenci, którzy rozwiną te powikłania i to nie chodzi tylko o to, żeby dać im nowoczesne leczenie i zmniejszać, tak jak tu było wspomniane, ryzyko hospitalizacji z powodu niewydolności serca, ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych, ale również wydłużenie życia. Niektóre flozyny mają takie badania. To przede wszystkim możliwość dania jakiejś tabletki temu pacjentowi, a niekoniecznie od razu insulinoterapii. Pacjenci bardzo się wzbraniają przed insulinoterapią, uciekają przed tym i takie opóźnianie leczenia czy rezygnowanie z niego wiąże się z wieloma niekorzystnymi działaniami. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Zastępca sekretarza Naczelnej Rady Lekarskiej Paweł Doczekalski:

Witam serdecznie. Paweł Doczekalski, prezydium Naczelnej Izby Lekarskiej. Ja jeszcze jako taki zbiorczy głos.

My jako prezydium, również jak najbardziej popieramy głos środowiska kardiologów, diabetologów, nefrologów, geriatrów, ale i ogólnie internistów. W zasadzie wszyscy lekarze zgadzają się z tym, iż nowoczesna terapia flozynami powinna być dla seniorów refundowana i powinna być na tej tzw. liście „s". Jeżeli chodzi o stanowisko, my jako Naczelna Izba lekarska, jako prezydium, jak najbardziej popieramy te postulaty.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, kto z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Właśnie tak się złożyło, że wszyscy państwo w tej sprawie. Panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Tak sobie pomyślałem, że właściwie to rozszerzenie 75+ to jest faktycznie wyłącznie w związku z flozynami i gdybyśmy rozszerzyli o flozyny, to już więcej nie trzeba nic robić.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Ja bym się nie zgodził panie ministrze, ponieważ to dotyczy przecież tego przypadku, a to są choroby nerek, sercowo-naczyniowe i wiele innych powikłań, których moglibyśmy uniknąć. Już nie wspomnę o kosztach pośrednich, które wszyscy ponosimy, ale myślę, że pan minister ma dużo optymistycznych informacji dla państwa, dlatego oddaję teraz głos panu ministrowi.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Tutaj, tak jak powiedziałem wcześniej, procedura jest taka, że musimy zapytać Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W tym zakresie nigdy nie zostało zlecone takie zapytanie.

Faktycznie, jak powiedziała pani prezes Anna Śliwińska, od kilku miesięcy zaczęły się oczekiwania grup pacjentów, ale trzeba powiedzieć, że ten lek był już wcześniej refundowany i wcześniej był w Polsce, ale od kilku miesięcy pacjenci przeanalizowali, że warto byłoby, żeby ten lek był bezpłatny. Tak jak powiedziałem, jeszcze nie przekazaliśmy tego do Agencji, ale planujemy, zresztą nawet szerzej. Wartość tych cząsteczek, bo to są de facto trzy substancje czynne, często dodatkowo połączone w jednej tabletce z metforminą, to aktualnie są już leki, które są w top 10 refundacji Narodowego Funduszu Zdrowia, ze 150 mln zł w ubiegłym roku i ten wzrost jest coraz większy. Zresztą chyba w ubiegłym roku poszerzaliśmy wskazania w zakresie kardiologii i nefrologii. Często te osoby chore, z cukrzycą, mają również schorzenia kardiologiczne, często również nefrologiczne. W związku z tym, z tego co się orientuję, nie dostają trzech tabletek, tylko nadal jedną. Jest pewnie jakaś zasadność. Trochę rozmawialiśmy jeszcze przed, że wśród osób w wieku podeszłym czasami jest część przeciwwskazań, ale zawsze lekarze bardzo dokładnie sprawdzają, czy pacjent nie ma przeciwwskazań. Także myślę, że na pewno to zlecimy i weźmiemy pod uwagę.

Chciałbym powiedzieć, że w sprawie cukrzycy staraliśmy się przez ostatnie lata dużo realizować, między innymi również usprawnić monitorowanie dla pacjentów z cukrzycą, chcieliśmy dać wygodę, ale również innowacje, pracowaliśmy w różnym zakresie. Chcę powiedzieć, że w Polsce są również pacjenci, którzy nie są chorzy na cukrzycę, również na inne choroby, czasami pacjenci onkologiczni czy choroby rzadkie i oni również potrzebują leczenia. Musimy widzieć wszystkich pacjentów, nie tylko pacjentów ze schorzeniami cukrzycowymi. Staramy się dać wszystkim pacjentom jak największe możliwości, ale będziemy się starali.

Widzicie państwo, że te nasze starania często, co dwa miesiące, kończą się jakimś drobnym sukcesem i zobaczymy, kiedy nam się uda ewentualnie również uzyskać sukces w tym zakresie. Nigdy nic nie mogę powiedzieć, bo cały czas na bieżąco pracujemy i dopóki nie ma obwieszczenia, to nic nie można przewidywać, tyle rzeczy jeszcze po drodze może się zdarzyć, ale na pewno będziemy pracowali.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Chciałem też zauważyć, że zdiagnozowanych chorych na cukrzycę jest około 3 mln Polaków, a ile rzeczywiście choruje, ile się rozwinie cukrzycy z różnego rodzaju powikłań, trudno nam przewidzieć. Cały czas mam wrażenie, że zapominamy o kosztach pośrednich związanych w ogóle z ochroną zdrowia. Mówimy o nakładach na leki, na leczenie szpitalne, ambulatoryjne, na opiekę zdrowotną, a koszty pośrednie są wielokrotnie większe. Jeżeli na tym etapie moglibyśmy zachować te wydatki, to jednak byłoby wskazane, żeby stosować i występować o jak najnowsze możliwości leczenia, żeby uniknąć właśnie powikłań i kosztów, które później są związane z tymi powikłaniami. Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Bardzo proszę.

Dyrektor ds. komunikacji Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym" Michał Szewczyk:

Michał Szewczyk, Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym". Chciałem zapytać o szczepionki na grypę. Czy ta grupa seniorów 65+ również będzie miała szansę na to, żeby bezpłatnie dostać szczepionki na grypę?

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Pan minister chciałby od razu odpowiedzieć.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Pierwsza rzecz, na pewno to jest bardzo drobna zmiana, ale też nie wszystkie szczepionki były dopisane do leków 75+, a teraz na pewno, już od lipca, wszystkie te szczepionki, które są dla osób dorosłych, będą na liście 75+. Założenie jest takie, że te leki, które są na liście 75+, automatycznie będą również dostępne dla osób 65+. Nie planujemy odrębnej listy, ponieważ to jest dla osób w wieku podeszłym. Planujemy poszerzyć

właśnie tę grupę, ale bez dodatkowej analizy, czyli dodatkowa analiza byłaby tylko dla tych leków, których jeszcze nie ma na liście, a te, które są, automatycznie przeszłyby na wiek wcześniejszy.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo proszę.

Prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego Krzysztof Kopeć:

Krzysztof Kopeć, Krajowi Producenci Leków. Mam jeszcze pytanie, lista 65+, która będzie obejmowała, jak rozumiem, wszystkie leki 75+, plus wszystkie inne leki czy tylko tamte?

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Nie wiem dokładnie, jaką rekomendację przedstawi Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i nie mogę powiedzieć, co oni zrobią, ponieważ to oni są ekspertami, rozeznają, jak to wygląda i dopóki nie zrobią zlecenia, to ja nie powiem, jak wygląda efekt ich prac. W związku z tym nic nie powiem, ale na pewno tak jak pan powiedział, te leki 75+, które są do 65+ i ewentualnie poszerzone, bo tutaj rozmawialiśmy w szczególności o flozynach, a właściwie tylko o flozynach. Być może chodzi panu o jakiś inny lek?

Prezes PZPPF Krzysztof Kopeć:

Czy takie zlecenie poszło do Agencji?

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Jeszcze nie poszło.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

To ja dopytam, kiedy pójdzie? Rozumiem, w najbliższym czasie, jak to się ładnie określa.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Niezwłocznie.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Niezwłocznie, właśnie szukałem tego słowa, bez zbędnej zwłoki. Kto z państwa jeszcze? Bardzo proszę.

Panie ministrze, szanowni państwo, rzeczywiście jesteśmy chyba najszybciej starzejącym się społeczeństwem w Europie. Mamy tak dużą wielochorobowość, że jeżeli nie zainwestujemy w najmłodsze roczniki i nowe pokolenie, w sensie szczepień, o których dzisiaj też bardzo dużo mówiliśmy, to z dekady na dekadę te koszty będziemy ponosili coraz większe. Z tego trzeba sobie zdawać sprawę. Mam taką propozycję, jeżeli chcielibyście państwo ewentualnie za pośrednictwem parlamentarzystów, posłów, posłanek, złożyć jakieś zapytania, interpretację, to bardzo proszę, bo słyszę, że na temat flozyn nie było konkretnego pytania do resortu. Ja mogę taką interpelację w państwa imieniu przygotować i uzyskamy odpowiedź. Tak że służymy swoim pośrednictwem. Panie ministrze, oczekujemy też na ustawę refundacyjną i mam wrażenie, że już niedługo ją zobaczymy w parlamencie i dopiero zacznie się chyba taka dosyć mocna, mówiąc po sportowemu, jazda, bo dużo tam jest rzeczy, które będziemy musieli sobie wyjaśnić.

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Jeżeli nie, to serdecznie dziękuję i jeszcze raz przepraszam za to opóźnienie. Czekamy na odpowiedzi resortu pana ministra i myślę, że te sprawy, bardzo istotne i potrzebne, o których dzisiaj mówiliśmy, będą szybko rozwiązane. Jeżeli są jakieś potrzeby za pośrednictwem parlamentarzystów to służymy pomocą. Czy przeze mnie, czy przez sekretariat naszej Komisji. W związku z tym stwierdzam zakończenie omawianego tematu i informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam posiedzenie podkomisji. Dziękuję bardzo za udział.